

بررسی وضعیت عملکرد اساتید راهنمای دانشگاه علوم پزشکی لرستان از دیدگاه دانشجویان

نویسندگان:

نسرین کله دار^{۱*}، سهیلا جعفری^۲، سیده محمدی^۲

۱- گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 2, Summer 2013

چکیده:

مقدمه: دانشگاهها مسئولیت راهنمایی و مشاوره دانشجویان را به منظور رفع نیاز دانشجویان در طی تحصیل بر عهده دارند. عملکرد مناسب اساتید راهنما سبب دستیابی مناسب دانشجویان به اهداف آموزشی می شود. لذا با توجه به اهمیت و نقش جایگاه مشاوره و راهنمایی پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت عملکرد اساتید راهنمای دانشگاه علوم پزشکی لرستان از دیدگاه دانشجویان انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۶۸۰ دانشجوی ترم سوم و چهارم در تمام مقاطع و رشته‌های دانشگاه علوم لرستان به صورت سرشماری نمونه پژوهش بودند. ابزار گردآوری پرسشنامه ای بود که بر اساس دستورالعملهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با ضریب پایایی ۷۹٪ تهیه و نمره گذاری شد. نمرات در سه سطح عملکرد اساتید راهنما را نشان میدادند. نتایج توسط نرم افزار SPSS و با روشهای آمار از جمله کای اسکوار تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته ها: افراد مورد مطالعه در ۷۷/۹٪ موارد زن و بین رده سنی ۱۹-۳۵ سال بود. بیشترین علت مراجعه به اساتید راهنما به دلیل مشکلات آموزشی (۵۹/۲٪) بود. دانشجویان عملکرد اساتید راهنما را در ۳۷/۹٪ موارد نامناسب، ۴۴/۳۸٪ متوسط و ۱۷/۷۳٪ مناسب توصیف نمودند.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از سطح مناسبی از عملکرد اساتید راهنما نبود. لذا بایستی ضمن داشتن نگرش مثبت به برنامه مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای اجرای آن اقداماتی نظیر پایش عملکرد و نتایج حاصل از فعالیت اساتید راهنما و اجرای برنامه های آموزشی مدون گام برداشت تا بتوان بهره مطلوبی را در راه ارتقاء آرمانه های دانشگاهی برداشت.

واژگان کلیدی: استاد راهنما، دانشجو، مشاوره تحصیلی، رضایت، عملکرد.

مقدمه:

وجود دارد یکی اینکه هدف مشاوره کمک کردن به مردم در انتخاب راه و عمل کردن به آن است دوم مفهوم یادگیری و سوم رشد شخصیت است [۴]. در عصر حاضر راهنمایی و مشاوره صحیح و مناسب و در دسترس برای ارتقاء سطح کیفی زندگی و پیشرفت افراد جامعه بسیار ضروری است [۵]. دانشگاهها مسئولیت راهنمایی و مشاوره دانشجویان را به منظور رفع نیاز دانشجویان در طی تحصیل بر عهده دارند [۶] لذا برای رسیدن به این هدف ارائه و مشاوره و راهنمایی تحصیلی از طریق اساتید به دانشجویان

مشاوره و راهنمایی به منزله یک فعالیت منظم و سازمان یافته، در سال ۱۹۰۸ میلادی در آمریکا و توسط فرانک پارسونز، آغاز شد [۱]. در ایران مسأله راهنمایی و مشاوره و تهیه مقدمات آن بین سالهای ۱۳۳۷ تا ۱۳۵۰ شروع و جریان پیدا کرد [۲]. مشاوره تحصیلی رابطه‌ای است پویا و هدفمند که بر اساس مشارکت استاد و دانشجو و با روشهایی منطبق بر نیازمندیهای دانشجو انجام می گیرد [۳]. در تمام تعاریف مشاوره چند عنصر مشترک

* نویسنده مسئول، نشانی: خرم آباد - مجتمع پزشکی و پیراپزشکی - دانشکده پیراپزشکی

پست الکترونیک: galehdar_nas@yahoo.co.in

تلفن تماس: ۴۲۰۹۹۷۱

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۰۷/۱۸

راهنما در مطالعات بیان شده است فردی که به عنوان استاد راهنما قبول مسؤلیت می کند باید ویژگی ها و مهارت های خاصی داشته باشد که از آن جمله خودآگاهی، مهارت های برقراری ارتباط، مهارت های مشاوره دادن، تحصیلات معتبر... می باشد [۲۱ و ۲۴ و ۲۵]. لذا با توجه به اهمیت و نقش جایگاه مشاوره و راهنمایی در دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی ضرورت دارد تا ضمن تخصیص اساتید به عنوان استاد راهنما در دانشگاهها میزان رضایت دانشجویان از عملکرد آنها مورد بررسی قرار گیرد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت عملکرد اساتید راهنمای دانشگاه علوم پزشکی لرستان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۸ انجام گردید.

مواد و روشها :

این مطالعه توصیفی - مقطعی به صورت سرشماری بر روی ۶۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سه مقطع تحصیلی کاردانی، کارشناسی و دکترای عمومی انجام گردیده است. کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ جامعه پژوهش را تشکیل دادند. با عنایت به افزایش نیاز مشاوره در ترم های سوم به بعد و بنا به لزوم ایجاد فرصت برخورد بیشتر برای شناخت استاد راهنما و لزوم برابری مقاطع مختلف، دانشجویان سال دوم یا به عبارتی ترم های سوم و چهارم انتخاب گردیدند.

پس از مراجعه به دانشجویان و بیان محرمانه بودن اطلاعات و توضیحات لازم، پرسشنامه خودساخته به آنها داده شد و پس از تکمیل جمع آوری گردیدند. در نهایت جمعاً ۵۲۵ نفر پرسشنامه را تکمیل و عودت دادند. ابزار گردآوری پرسشنامه ای است که بر اساس دستورالعمل وزارتخانه ای، مصوبات و بخشنامه ها و آئین نامه های اساتید راهنمای (که همگی بر اساس دستورالعمل وزارتخانه تدوین شده اند) دانشگاه، پرسشنامه عملکردی اساتید راهنمای آموزش کل، مرور متون و سایر مطالعات انجام شده تهیه شده است [۲۹ و ۳۰ و ۳۱]. برای تأیید روایی ابزار علاوه بر بهره گیری از آئین نامه وزارتخانه ای از نظر ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه از جمله اساتید شورای پژوهش در آموزش دانشگاه و مطالعه منابع علمی معتبر نیز کمک گرفته شد.

برای پایایی ابزار با استفاده از Test retest این مهم انجام گردید. ضریب پایایی همسانی درونی سوالات با اطمینان بیشتر از ۷۹٪ حاصل شد. پرسشنامه حاوی ۱۶ سوال دموگرافیک و موقعیتی و ۲۴ سوال در مورد وضعیت عملکرد اساتید راهنما بود. ۲۴ سوال در مقیاس ۵ تایی لیکرت اندازه گیری شدند بطوریکه

یک ضرورت است [۸]. به عبارتی استاد راهنما مسؤلیت هدایت تحصیلی و راهنمایی دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف را در زمینه مشکلات آموزشی، پژوهشی و فردی بر عهده می گیرد [۹]. طبق مطالعه Chan تأثیر گروههای حمایتی مانند مشاوره، استاد راهنما، تفریحات سالم، ورزش و...، در کاهش استرسهای دانشجویان مؤثر بوده است [۱۰]. تحقیقات انجام شده در مورد مشکلات روانی، عاطفی، اجتماعی دانشجویان ضرورت اقدام جدی و سامان یافته ای را در انتخاب اساتید راهنما به منظور فائق آمدن بر مشکلات قابل پیشگیری و افت تحصیلی ناشی از آنها را مطرح می نمایند [۱۱]. بر اساس نتایج پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در دانشگاه علوم پزشکی لرستان، وضعیت سلامت عمومی افراد دارای میانگین ۶۹/۲۱ و انحراف معیار ۱۱/۵۷ بوده است [۱۲]. در مطالعات نشان داده شده است که سلامت جسمی - روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان متأثر از تعامل عوامل فشارهای مختلف از ابتدا تا انتهای دوره تحصیلی، کیفیت از عهده برآمدن دانشجو در برابر مشکلات، و چگونگی حمایت دانشگاه از وی است، که این نیز میتواند منجر به تشکیل نگرشهای مثبت و تقویت کننده و یا نگرشهای منفی در دانشجویان گردد [۱۳ و ۱۴]. لذا مراکز مشاوره باید سعی نمایند محیطی خوشایند و دوستانه ایجاد کنند تا مراجعه کنندگان احساس راحتی نمایند [۱۵]. برابر شرح وظایف تعیین شده، راهنمایی و مشاوره دانشجویان جزئی از وظایف اعضاء هیئت علمی دانشگاه محسوب می گردد [۱۶ و ۱۷ و ۱۸]. شکی نیست که افزایش مهارت اساتید راهنما در انجام وظایف مشاوره و راهنمایی به منظور کمک و یاری موفقیت آمیز به دانشجویان ضروری و بسیار با اهمیت است [۱۹ و ۲۰]. از طرف دیگر مسلم است که این حمایت ها باید در قالب روش ها و فرآیندهایی تبیین و تعریف گردد که از جمله بهترین و مؤثرترین شیوه های حمایت از دانشجو فرآیند استاد راهنما است [۲۱ و ۲۲ و ۲۳].

بدیهی است عدم ارائه مشاوره کافی و نامناسب دستیابی دانشجویان را به اهداف آموزشی دچار اختلال می سازد. در اولین ارزیابی از فرآیند استاد راهنما در یکی از دانشکده های پزشکی در انگلستان (۱۹۹۴) تنها نیمی از دانشجویان و یک سوم اساتید راهنما از فرآیند رضایت کامل داشتند. این رضایت در دانشجویان بیشتر به وجود نظم در برگزاری، تعداد جلسات، تلاش فعالانه اساتید راهنما برای برگزاری جلسات و شرکت دادن دانشجو در فعالیت های اجتماعی در کنار فعالیت های درسی و آموزشی مرتبط بوده است [۲۱]. Dundee (۲۰۰۰) فرآیند استاد راهنما را تنها در ۱۸/۴ درصد از دانشجویان و ۲۹/۴ درصد از اساتید راهنما، موفق دانسته است [۲۲]. در خصوص اساتید

پزشکی بودند. افراد مورد مطالعه ۷۷/۹٪ زن و ۲۱/۱٪ مرد بودند. دانشجویان بین رده سنی ۱۹-۳۵ سال بودند متوسط مراجعات به استاد راهنما در طول تحصیل از صفر تا ۴۰ بار متغیر بوده است. زمان آشنایی با استاد راهنما را در ۱۰/۶٪ موارد (۵۱ نفر) در روز معارفه در ۳۶/۹٪ موارد (۱۷۷ نفر) زمان انتخاب واحد، در ۴۳/۵٪ (۲۰۹ نفر) در طول ترم اول و در ۹٪ موارد (۴۳ نفر) پس از یک ترم اعلام داشتند. ۴۵ نفر (۸/۶٪) عدم آشنایی با استاد راهنما را ذکر کرده اند. بیشترین علت مراجعه دانشجویان به استاد راهنما در (۳۱۱ نفر معادل ۵۹/۲٪) به دلیل مشکلات و سپس نیاز به منابع آموزشی بوده است. بیشترین فراوانی منابع مراجعه دانشجویان برای رفع مشکلاتشان اساتید راهنما (۳۷/۵٪) بوده و سپس گزینه بی اطلاعی از منبع مراجعه (۱۷/۳٪) انتخاب شده است. بیشترین علت مراجعه دانشجویان به اساتید راهنما به دلیل مشکلات آموزشی بود. دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف در مواجهه با مشکلات منابع گوناگونی را انتخاب نموده اند. طبق جدول شماره ۱ بیشترین سطح عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان به سطح عملکرد متوسط تعلق داشت.

به پاسخ خیلی کم نمره یک - به پاسخ کم نمره دو - به پاسخ متوسط نمره سه و به پاسخ زیاد نمره چهار و به پاسخ خیلی زیاد نمره پنج تعلق گرفت. نمره کل پرسشنامه اعداد ۲۴ تا ۱۲۰ می باشد. در نهایت نمرات بر اساس درصدی تبدیل به اعداد ۱۰۰ - شدند و نمرات بین ۳۳-۰ تحت عنوان عملکرد نامناسب - نمرات بین ۳۴-۶۶ تحت عنوان عملکرد متوسط و نمرات بین ۶۷ تا ۱۰۰ به عنوان عملکرد مناسب تعیین و بررسی گردیدند.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها توسط نرم افزار spss16 و با استفاده از روشهای آماری تجزیه و تحلیل گردیدند. برای تجزیه و تحلیل داده های کمی از محاسبه میانگین و انحراف معیار، برای داده های کیفی از محاسبه فراوانی مطلق و نسبی و برای تعیین رابطه بین متغیرها از آزمون کای اسکوار (Chi Square) استفاده شد و $P < 0/05$ معنی دار تلقی شد.

نتایج:

بر اساس یافته ها دانشجویان مورد مطالعه ۲۸/۸٪ از دانشکده پیراپزشکی، ۲۶/۳٪ از دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد و الیگودرز، ۳۳/۸٪ از دانشکده بهداشت و ۱۲٪ از دانشکده

جدول شماره ۱: میزان عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان

عملکرد	تعداد	درصد	انحراف معیار \pm میانگین
نامناسب	۱۹۹	۳۷/۹	۱۷/۱۳ \pm ۱۰/۵۹
متوسط	۲۳۳	۴۴/۳۸	۴۸/۶۸ \pm ۹/۰۸
مناسب	۹۳	۱۷/۷۲	۸۰/۶۳ \pm ۸/۷۱
جمع	۵۲۵	۱۰۰	۴۲/۳۸ \pm ۲۴/۷۳

دفعات مراجعه از نارضایتی دانشجویان از عملکرد اساتید راهنما کاسته شد. جدول شماره ۲ سطح عملکرد اساتید راهنما را برحسب علت مراجعه دانشجویان نشان می دهد.

بر اساس آزمون آماری کای اسکوار بین سطح عملکرد اساتید راهنما با بومی بودن دانشجویان ارتباط معنی داری دیده نشد. اما بین تعداد دفعات مراجعه و سطح عملکرد اساتید راهنما با $P < 0/001$ ارتباط معنی دار دیده شد بطوریکه با افزایش تعداد

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح عملکرد اساتید راهنما بر حسب علت مراجعه

علل مراجعه	مشکلات آموزشی	مشکلات خانوادگی	مشکلات روحی	مشکلات مالی	مشکلات شغل و حرفه‌ای	مشکلات رفاهی	مشکلات تفریحی	نیاز به ادامه تحصیل	نیاز به منابع آموزشی	مشکلات بهداشتی و پزشکی	هیچکدام	سایر موارد	عملکرد
													ت
نامناسب	۱۰۲	۱	۰	۲	۲	۲	۰	۳	۲۶	۰	۴۵	۲	ت
	(۳۲/۸)	(۱۰)	(۰)	(۴۰)	(۸)	(۳۳/۳)	(۰)	(۶/۵)	(۲۵/۵)	(۰)	(۵۰/۶)	(۳۳/۳)	(%)
متوسط	۱۲۵	۳	۴	۲	۸	۳	۲	۱۸	۴۱	۲	۴۲	۴	ت
	(۴۳/۴)	(۳۰)	(۲۸/۶)	(۴۰)	(۳۲)	(۵۰)	(۴۰)	(۳۹/۱)	(۴۰/۲)	(۲۲/۲)	(۴۷/۲)	(۶۶/۷)	(%)
مناسب	۷۴	۶	۱۰	۱	۱۵	۱	۳	۲۵	۳۵	۷	۲	۰	ت
	(۲۳/۸)	(۶۰)	(۷۱/۴)	(۲۰)	(۶۰)	(۱۶/۷)	(۶۰)	(۵۴/۳)	(۳۴/۳)	(۷۷/۸)	(۲/۲)	(۰)	(%)

بیشترین سطح رضایت از عملکرد اساتید راهنما به مقطع تحصیلی کاردانی و کمترین آن به مقطع دکترا تعلق داشت (جدول ۳).

آزمون آماری کای اسکوار بین محل سکونت دانشجو و سطح عملکرد اساتید راهنما دانشجویان اختلاف معنی دار نشان نداد ($P = 0/06$). اما بین مقطع تحصیلی و سطح عملکرد اساتید راهنما با $P < 0/001$ اختلاف معنی دار نشان داد. به عبارتی

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح عملکرد اساتید راهنما بر حسب مقطع تحصیلی

مقطع	کاردانی		کارشناسی		دکترا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عملکرد نامناسب	۱۳۰	۳۶/۸	۴۵	۳۲/۶	۲۴	۷۰/۶
متوسط	۱۴۳	۴۰/۵	۸۰	۵۸	۱۰	۲۹/۴
مناسب	۸۰	۲۲/۷	۱۳	۹/۴	۰	۰
جمع	۳۵۳	۱۰۰	۱۳۸	۱۰۰	۳۴	۱۰۰

آزمون کای اسکوار بین سطح عملکرد اساتید راهنما و دانشکده محل تحصیل با $P < 0/001$ ارتباط معنی دار نشان داد به طوریکه بیشترین رضایت به دانشکده پیراپزشکی و بیشترین نارضایتی به دانشکده پزشکی تعلق داشت (جدول ۴).

آزمون کای اسکوار با $P = 0/04$ اختلاف معنی داری را بین زمان آشنایی دانشجو و سطح عملکرد اساتید راهنما نشان داد بطوریکه سطح رضایت افرادی که در روز معارفه یا زمان انتخاب واحد با استاد راهنمای آشنا شده اند بیشتر از سایرین است.

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان بر حسب دانشکده محل تحصیل

دانشکده	نامناسب		متوسط		مناسب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پیراپزشکی	۲۸	۱۸/۵	۶۷	۴۴/۴	۵۶	۳۷/۱	۱۵۱	۱۰۰
پرستاری و مامایی	۴۵	۳۲/۶	۸۰	۵۸	۱۳	۹/۴	۱۳۸	۱۰۰
بهداشت	۸۴	۴۸/۶	۶۵	۳۷/۶	۲۴	۱۳/۹	۱۷۳	۱۰۰
پزشکی	۴۲	۶۶/۷	۲۱	۳۳/۷	۰	۰	۶۳	۱۰۰

۷ درصد عمدتاً در مورد نگرانیها و مشکلات شخصی تشکیل گردیده است [۲۶]. آقاجانی (۱۳۸۲) نیز در مطالعه خود تحت عنوان عملکرد، نحوه انتخاب و شرح وظایف اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان می نویسد: بیشترین مراجعه دانشجویان (۵۹/۱٪) به منظور مشاوره تحصیلی و کسب اطلاع از مقررات و آئین نامه های آموزشی بوده است [۳، ص ۱۲] به عبارتی نتایج حاصله با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. هزاوه ئی و فتحی (۱۳۷۹) می نویسند: ۵۲/۶٪ (۲۳۴ نفر) از دانشجویان نیاز به مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای مسائل آموزشی، ۳۰٪ (۱۳۴ نفر) نیاز به مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای ادامه تحصیل و ۲۳/۶٪ (۱۰۵ نفر) نیاز به مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای منابع علمی آموزشی را بیان نموده اند [۲۷، ص ۵۱]. این در حالی است که منبع اصلی تعداد ۸۸ دانشجو (۱۹/۸٪) برای رفع مشکل آموزشی، ۸۰ دانشجو (۱۸٪) برای رفع نیاز به منابع آموزشی و تعداد ۱۱۶ دانشجو (۲۶/۱٪) برای ادامه تحصیل استاد راهنما بوده است [۲۷].

بحث و نتیجه گیری:

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها سطوح مختلفی از مراجعه، مشکلات، منابع اطلاعاتی و سطح رضایتی دانشجویان از عملکرد اساتید راهنما را نشان داد. ۶۰٪ از افراد مورد مطالعه به استاد راهنما به دفعات مختلف مراجعه نموده اند. در مطالعه مشابه نیز که توسط حاجی آقاجانی انجام شد نیز ۶۴٪ از دانشجویان به استاد راهنمای خود مراجعه نموده اند [۳]. در مطالعه سیروس و همکاران (۱۳۸۹) ۴۲/۹٪ از دانشجویان اقدام به برگزاری اولین جلسه و ۳۳/۲٪ نیز در طول ترم تشکیل جلسه داده بودند [۲۶].

بیشترین علت مراجعه دانشجویان به استاد راهنما (۵۹/۲٪) به دلیل مشکلات آموزشی و سپس نیاز به منابع آموزشی و علمی (۱۹/۴٪) بوده است. سیروس و همکاران نیز گزارش نمودند که از نظر دانشجویان ۴۸/۴٪ از جلسات مشاوره اساتید راهنما با دانشجویان عمدتاً در ارتباط با مسائل آموزشی آنها و

دانشکده هیچ یک از اعضای هیأت علمی به عنوان استاد راهنما به آنها معرفی نشده اند [۲۶].

زمان آشنایی با استاد راهنما را در ۱۰/۶٪ (۵۱ نفر) موارد روز معارفه و در ۳۶/۹٪ موارد (۱۷۷ نفر) در زمان انتخاب واحد ذکر کرده اند. همچنین در مطالعه هزروه‌ئی و فتحی ۴۳/۶٪ دانشجویان (۱۹۴ نفر) زمان آشنایی خود را با استاد راهنما را روز انتخاب واحد اعلام نموده اند و فقط ۱/۱ درصد (۵ نفر) زمان آشنایی را روز معارفه گزارش داده اند [۲۷]. این موضوع در حالی است که در بند ۱۶ شرح وظایف استاد راهنما آمده است که: توجه خاص به دانشجو در بدو ورود به دانشگاه و توجیه وی نسبت به ویژگی های محیط تحصیلی از طریق جلسه معارفه و عنایت خاص به سابقه تحصیلی وی در انتخاب واحد [۳۵].

در این راستا به نظر می رسد هنگامی که استاد راهنما اقدام به پیگیری و برگزاری اولین جلسه نموده است رضایت دانشجویان و پیگیری آنها برای جلسات بعدی بیشتر است [۲۱]. همچنین اگر اولین جلسه بین استاد راهنما و دانشجوی پزشکی صمیمانه و تنها جهت آشنایی اولیه باشد تأثیر بیشتری در رضایت دانشجو از عملکرد آنان خواهد داشت [۳۳ و ۲۱] نیز گزارش شده است چنانچه ادامه جلسات و برگزاری آنها در طول ترم تحصیلی با پیگیری اساتید راهنما باشد رضایت و انگیزه دانشجویان بیشتر خواهد بود [۲۱ و ۲۲].

بر اساس یافته ها منبع مراجعه برای رفع مشکلات دانشجویان در ۳۷/۵٪ موارد (۱۹۷ نفر) استاد راهنما بوده که بیشترین فراوانی را داشته است. هزروه‌ئی و فتحی نیز در مطالعه خود بیشترین منبع مراجعه برای رفع مشکلات دانشجویان را (۱۹/۸٪) استاد راهنما گزارش داده اند [۲۷، ص ۶۱] که موید نتایج این مطالعه است. در مطالعه شمس و همکاران ۲٪ از دانشجویان جهت رفع مشکل، مرجع خود را مرکز مشاوره دانشجویی ابراز نموده اند [۳۶]. دانشجویان تحت مطالعه، دوستان و خانواده و سایر اساتید و.. را نیز بعنوان مرجع رفع مشکل ذکر نموده اند. شمس و همکاران نیز مراجع رفع مشکل را متفاوت ذکر نموده اند [۳۷].

در بررسی انجام شده ۱۷/۷۲٪ سطح عملگری اساتید راهنما را مناسب و ۴۴/۳۸٪ متوسط ذکر نموده اند. سیروس و همکاران در مطالعه خود دریافتند که ۲۵/۵ درصد از دانشجویان از فرآیند استاد راهنما، جلسات برگزار شده با استاد راهنما و از امکاناتی که دانشکده در اختیار فرآیند قرار داده است، راضی یا کاملاً راضی بودند [۲۶]. حاجی آقاجانی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان عملکرد، نحوه انتخاب و شرح وظایف اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان نتیجه مشاوره و راهنمایی شخصی استاد

بیشترین مراجعه دانشجویان مقطع کاردانی (۷۳/۳٪) بدلیل مشکلات آموزشی بوده است در حالی که فقط ۱٪ از دانشجویان رشته پزشکی برای این مشکل مراجعه نموده اند. هزروه‌ئی و فتحی نیز می نویسد: ۲۶/۹٪ از دانشجویان مقطع کاردانی برای مشکل آموزشی به استاد راهنما مراجعه نموده اند در حالی که فقط یک نفر (۱/۱۴٪) از دانشجویان رشته پزشکی برای این مشکل مراجعه نموده اند [۲۷]. دانشجویان مقطع کاردانی با توجه به اینکه پس از پذیرش در دانشگاه ممکن است نسبت به رشته خود احساس بی علاقه‌گی نمایند؛ نیاز بیشتری به راهنمایی و آگاهی از نحوه تغییر رشته داشته اند [۲۸ و ۲۹]. از این جهت دانشجویان این مقطع ضمن مراجعه بیشتر به استاد راهنما، در حین تحصیل نیاز بیشتری برای رفع مشکلات مختلف آموزشی، کاریابی و ادامه تحصیل داشته اند [۲۷].

۷/۲٪ (۳۵ نفر) از دانشجویان اعلام داشته اند که فاقد استاد راهنما هستند (این افراد بیشتر متعلق به دانشکده پزشکی بود) هزروه‌ئی و فتحی نیز در مطالعه خود می نویسد: ۱۸/۸۷٪ (۸۴ نفر) از افراد استاد راهنما ندارند که از این تعداد بیشترین مورد مربوط به دانشجویان مقاطع پزشکی می باشد [۲۷، ص ۵۹]. این امر بیانگر اهمیت ندادن به امر مهم و تاثیر بسزای استاد راهنما در مشاوره و هدایت تحصیلی دانشجویان است در حالی که با توجه به طولانی بودن مدت تحصیل این گروه از دانشجویان نیاز به مشاوره و راهنمایی تحصیلی بسیار حیاتی به نظر می رسد.

بر مبنای نتایج پرسشنامه سلامت عمومی یک سوم از دانشجویان پزشکی دچار ناراحتی های روانی هستند [۳۰ و ۲۲] که عمدتاً به دلایل آموزشی همچون حجم زیاد مباحث آموزشی، ترس و نگرانی از کسب نمودن نمره قبولی در دروس و عقب ماندن از دانشجویان هم دوره ای است [۲۲ و ۳۱ و ۳۲]. همچنین برخی موارد اختصاصی رشته پزشکی همچون تشریح جسد و ارتباط با مرگ و بیماری به عنوان موارد مهم ایجاد کننده استرس و ناتوانی مطرح شده اند [۳۳ و ۳۴ و ۳۱] در این شرایط و بر اساس مطالب پیشگفت، وجود سیستم ها و فرآیندهایی در دانشگاه جهت حمایت و راهنمایی دانشجویان پزشکی ضروری بنظر می رسد. از طرف دیگر مسلم است که این حمایت ها باید در قالب روش ها و فرآیندهایی تبیین و تعریف گردد که از جمله بهترین و مؤثرترین شیوه های حمایت از دانشجو فرآیند استاد راهنما است [۲۱ و ۲۲ و ۲۳].

در بررسی انجام شده توسط سیروس و همکاران (۱۳۸۹) ۲۸/۹٪ از دانشجویان اعلام کردند استاد راهنما دارند ولی تا به حال هیچگونه ملاقاتی با وی نداشته اند. ۷/۸ درصد از دانشجویان (دانشجویان مهمان) گزارش کردند استاد راهنما ندارند و از طرف

می رسد که بعضاً این مراکز چندان مورد استقبال دانشجویان قرار نگرفته یا فعالیت آنها موفقیت آمیز نیست [۴۲].

یافته ها اختلاف معنی داری در سطح $P < 0/001$ را در بین مقطع تحصیلی دانشجویان و سطح رضایت از عملکرد اساتیدراهنما نشان دادند به عبارتی بیشترین سطح رضایت از عملکرد اساتیدراهنما متعلق به مقطع کاردانی و کمترین مربوط به مقطع دکترا بود. هزاره ئی و فتحی نیز نتایج حاصله از مطالعه اش را چنین بیان می کنند: دانشجویان مقطع فیزیوتراپولوژی به میزان $18/07$ ($SD = 8/18$) کمترین نمره رضامندی را داشته اند. در بین رشته های مختلف نیز دانشجویان پزشکی به میزان $21/65$ ($SD = 10/49$) کمترین نمره رضامندی را داشته اند [۲۷، ص ۶۱]. داشتن آگاهی، نگرش و مهارت کافی و مناسب اساتید در انجام وظایف ارایه مشاوره و راهنمایی به منظور کمک و یاری موفقیت آمیز به دانشجویان ضروری است [۱۶ و ۴۳] و این در حالی است که رشته پزشکی و دوره آموزشی آن ذاتا سنگین و پر استرس است [۴۴ تا ۴۷] و لذا نیاز به وجود سیستم های حمایتی برای دانشجویان این رشته تحصیلی، هم در مسائل آموزشی و هم در مسائل شخصی و اجتماعی بیشتر مطرح است [۴۸ تا ۵۰]. نارضایتی دانشجویان دانشکده پزشکی از ارائه مشاوره و راهنمایی ممکن است با کمبود آگاهی اساتید و همچنین اظهار اکثریت این دانشجویان در مورد نداشتن و یا عدم اطلاع از وجود استاد راهنما مرتبط باشد [۲۷، ص ۶۲] ولی بر خلاف نتایج فوق حاجی آقاجانی و همکارانش در مطالعه ای مشابه ضمن حصول ارتباط معنی دار بین مقطع تحصیلی و تاثیر مشاوره و راهنمایی تحصیلی می نویسند: دانشجویان مقطع دکترا بیش از کاردانی و کارشناسی مشاوره و راهنمایی تحصیلی را موثر و یا تا حدودی موثر دانسته اند [۳].

آزمون کای اسکوار بین زمان آشنایی دانشجویان و سطح رضایت با $P < 0/001$ ارتباط معنی دار نشان داد بطوریکه سطح عملکرد اساتیدی که در روز معارفه یا زمان انتخاب واحد با دانشجویان آشنا شده بودند مناسبتر بود. این امر لزوم آشنایی با استاد راهنما را در اولین فرصت ورود به دانشگاه مطرح می نماید. گروه توسعه آموزش و پژوهش (۱۳۸۷) در اهداف وجود استاد راهنما در بند ۱۶ شرح وظایف استاد راهنما می نویسند: توجه خاص به دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و توجه ویژه نسبت به ویژگی های محیط تحصیلی از طریق جلسه معارفه و عنایت خاص به سابقه تحصیلی وی در انتخاب واحد. همچنین در بند ۱۰ همین آئین نامه می نویسند: حضور (استاد راهنما) در دانشکده از یک روز قبل از ثبت نام تا یکروز پس از آن [۳۵]. که همگی

راهنما را موثر و یا تا حدودی موثر دانسته اند همچنین می-نویسد: نتایج حاکی از آن است که دانشجویان حضور استاد راهنما در کلاس را به منظور مشاوره و راهنمایی گروهی را تا حدودی موثر داشته اند [۳]. این در حالی است که تحقیقات دیگر نشان داده است که دانشجویان از ارائه مشاوره و راهنمایی اساتید رضایت کافی ندارند [۳۸].

بهترین سطح عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان در مراجعه برای رفع مشکلات بهداشتی پزشکی ($77/8\%$)، مشکلات روحی ($71/4\%$)، نیاز به ادامه تحصیل ($54/3\%$)، نیاز به منابع آموزشی ($34/3\%$) و سپس مشکلات آموزشی ($23/8\%$) بود. به عبارتی از بین ۱۰ علت مراجعه، مشکلات آموزشی رتبه پنجم را داشته اند. هزاره ئی و فتحی در مطالعه خود تحت عنوان میزان رضایتمندی دانشجویان از ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی نیازهای بیان شده دانشجویان مورد پژوهش به مشاوره و راهنمایی در حین تحصیل را شامل مسائل مختلف آموزشی، ادامه تحصیل، دستیابی به منابع علمی و آموزشی و کارایی داشته است. سپس می نویسد: جایگاه استاد راهنما به عنوان یک منبع اصلی در خصوص رفع مشکلات و مسائل فوق از جایگاه خوبی برخوردار نبوده است علت چنین شرایطی می تواند عدم رضایت دانشجویان از ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی باشد [۲۷].

نتایج نشان داد که در بین منابع مراجعه برای رفع مشکلات دانشجویان بیشترین رضایت از عملکرد اساتید راهنما بوده است و این در حالی است که سایر قسمتهای تابعه دانشگاه نظیر مرکز مشاوره دانشجویی نیز بایستی محل مورد اعتمادی برای دانشجویان و رفع مشکلات آنها باشد. ربیعی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان بررسی نیازهای راهنمایی و مشاوره دانشجویی که در دانشگاه آزاد شهرکرد انجام شد می نویسند: ۶۸ درصد از دانشجویان به انواع خدمات راهنمایی و ۴۲ درصد آنها به انواع خدمات مشاوره ای نیازمندند [۳۹]. همچنین شمس و همکاران نیز می نویسند: یافته های پژوهشی نشان دهنده آن بود که انجام مشاوره های تحصیلی و مراقبتهای روانشناختی به طور کلی موثر و مثبت بوده است لذا ضرورت پرداختن به ضایعه افت تحصیلی در دانشگاه و شناخت عوامل آن، پیشگیری از آن و در نهایت مداخله برای رفع این پدیده توصیه می شود [۴۰]. در مطالعه حاضر رتبه مشاور به عنوان منبع حل مشکل به طور کلی در تمام زمینه ها مقام چهارم و والدین مقام اول را دارا بوده اند [۴۱]. فاضلی در مطالعه اش تحت عنوان تاثیر مشاوره در پیشرفت تحصیلی دانشجویان نیز معتقد است که گر چه در حال حاضر اکثر دانشگاهها دارای مرکز دانشجویی هستند ولی به نظر

با اینکه در سیستم دانشگاه، اساتید راهنما به عنوان مرجع راهنمایی مشکلات دانشجویان معرفی شده اند، ولیکن به علل مختلف کمتر مورد مشورت قرار می گیرند. برای بهبود وضعیت ارجاع مشکلات دانشجویی لازم است نوع مشکلات مشخص و مرجع مورد استفاده آن شناسایی شود [۳۷].

پیشنهاد می گردد که از نظرات و مشارکت دانشجویان سالهای آخر تحصیل در هر رشته برای انتخاب اساتید راهنما برای دانشجویان جدیدالورود استفاده بیشتر شود. همچنین در هر رشته تحصیلی اساتید زن و مرد مشخص و انتخاب زن یا مرد بودن استاد راهنما را بر عهده دانشجویان گذاشت. در کتب ارکان اساسی مشاوره نیز آمده است: به هنگام مشاوره و روبرو شدن با مراجع یا مددجو، همواره به جنسیت و فرهنگ ویژه او توجه عمیق داشته باشید [۵۳]. همچنین پیشنهاد می گردد که اساتید راهنما به عنوان وظیفه در تمام حیطه های تحصیلی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی و ... که به نوعی بر روی افت تحصیلی دانشجویان تاثیر می گذارند کمک نمایند. در ضمن بهتر است اساتید راهنما فقط در صورت درخواست دانشجویان برای حل مشکل مداخله مستقیم داشته باشند. بهتر است راهنمایی و مشاوره اساتید محدود به ساعات تعیین شده در هفته نباشد بلکه ضمن رازداری و محرمانه ماندن مسائل آنها سعی نمایند تا در همان زمان مراجعه دانشجو به او کمک کنند و به زمان بعدی واگذار ننمایند. پیشنهاد می گردد که مفاد آئین نامه های استاد راهنما [۵۴ تا ۵۶] اجرا شود از جمله ماده ۲۳ که آمده است دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی لازم است حمایت های لازم اداری و مالی را برای تحقق وظایف اساتید راهنما بعمل آورد و ماده ۱۷ با این مضمون که ارزیابی اساتید راهنما توسط دانشجویان انجام و نتایج آن از طریق اساتید راهنما به معاون آموزش دانشکده ارائه می شود. لازم است اساتید راهنمای موفق توسط دانشکده تشویق شوند [۹]. همچنین اعطای امتیازات قابل محاسبه برای اساتید راهنما [۳۵] ضروری بنظر می رسد.

اجرای برنامه آموزشی با روش کارگاهی نسبت به روش در اختیار داشتن مواد آموزشی باعث یادگیری فعال و مهارت های لازم اساتید در جهت رضایت دانشجویان می گردد [۵۷]. در راستای برنامه ریزی و ارتقای ارائه خدمات مشاوره ای و راهنمایی آموزشی، پیشنهاد تشکیل کارگاه های آموزشی، علاوه بر اطلاع رسانی مستمر، می تواند روش موفق برای بالا بردن آگاهی اساتید نسبت به این امر و کسب مهارت های لازم در جهت رفع نیازها و مشکلات دانشجویان باشد [۵۸].

اینها دال بر اهمیت آشنایی زودهنگام و حضور و معارفه هرچه سریعتر استاد راهنما به دانشجویان تحت پوشش است.

سطح عملکرد اساتید راهنما در دانشکده ها متفاوت بوده است بطوریکه بهترین سطح عملکردی را دانشجویان در دانشکده پیراپزشکی (۳۷/۱٪) سپس دانشکده بهداشت (۱۳/۹٪) بعد پرستاری و مامایی (۹/۴٪) اعلام نموده بودند و کمترین سطح عملکردی (۶۶/۷٪) مربوط به دانشکده پزشکی بود. هزاهوئی و فتحی نیز می نویسند: در بین چهار دانشکده (پرستاری و مامایی، پزشکی، بهداشت و پیراپزشکی) دانشکده بهداشت (M=۳۰) بیشترین نمره را داشته است [۲۷]. مناسبترین سطح عملکردی در بین دانشجویان فوریتهای پزشکی (۸۰٪) مدارک پزشکی (۶۱/۱٪) بهداشت خانواده (۳۲/۸٪)، اتاق عمل (۳۱/۹٪) و سپس هوشبری (۱۵/۹٪) بود. هزاهوئی نیز میانگین رضامندی دانشجویان را در رشته تکنیسیان اتاق عمل به میزان ۳۹/۹۳، بهداشت عمومی به میزان ۳۵/۵۴ و هوشبری به میزان ۳۲/۹۴ را بیشترین نمره رضامندی می داند [۲۷].

مطالب یاد شده بیانگر این موضوع هستند که سطح رضایت مناسبی از عملکرد اساتید راهنما وجود نداشته است. اساتید راهنما باید بدانند که اگر می خواهند برای دانشجویان استاد مشاور خوبی باشند باید برای رسیدن به آن راه طولانی را طی نمایند و آموزش های لازم را ببینند. همچنین مسئولین هم باید بدانند که اگر قرار است طرح اساتید مشاور به خوبی اجرا شود باید ضمن داشتن نگرش مثبت به این طرح به نحوی عمل نمایند تا هم اساتید مشاور و هم دانشجویان احساس کنند که این طرح مهم است و در مورد موضوع های مهم و خاص باید چیزهایی یاد بگیرند. از معیارها و استانداردهایی که کارشناسان تعیین کرده اند استفاده نمایند [۵۱].

لذا باید با شرکت دادن اساتید در کارگاههای آموزشی و در اختیار گذاشتن آئین نامه و شرح وظایف آموزش روشن و با تکیه بر حمایت مسئولین و نظارت کافی بر این امر موجبات افزایش سطح آگاهی و حمایت اساتید راهنما را فراهم کرده تا امکان تداوم ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی گروهی به دانشجویان بطور موثرتری فراهم گردد. در مطالعه دیگری نیز هزاهوئی (۱۳۸۲) تحت عنوان مقایسه تاثیر دو روش آموزش اساتید راهنما بر رضامندی دانشجویان از ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی همدان که بر روی ۸۷ استاد راهنما انجام شد. نتایج نشان داد که اختلاف معنی دار بین رضامندی دانشجویان گروه اول و دوم با گروه سوم ($p < 0/05$) وجود داشت. نتایج نشان داد که رضایت دانشجویان از اساتید راهنما بستگی به توان بیشتر اساتید راهنما دارد [۵۲].

تشکر و قدردانی :

در پایان از معاونت محترم آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در تصویب و تامین منابع مالی ما را یاری دادند، تشکر و قدردانی می نمایم .

References:

1. Ardabili U. Osol va fonoon rahnamaie va moshavareh dar Amoozesh va Parvaresh. Tehran: Beasat.1995:7. (Persian)
2. Shahmoradian F. Consultation Psychology , History of educational Counseling in Iran. Accessed Sep 10, 2009. Available from: Consultation-Psychology/.(Persian/22/12/2007/com usb http://Psychology
3. Aghajani S, Ghorbani R , Jenabi. Sadegh MS, et.al. Way of Choosing and Job description of the Counseling tutors from view points of the Students of Semnan university of medical sciences. J Babol univ med Sci 2003; 5(2) , 12-17. (Persian)
4. Jorj Riki L , Christiani Tres S, Counseling , Theories and application . Trans. Falahi R, Hajilo M, Tehran : Nashr Publications; 2003 : 9. (Persian)
5. Sharifi Hassan P, Hossaini SM .the principles of Counseling and Supervision.Tehran: Roshd Publications; 1989 : 15-22. (Persian)
6. Higher Council for Planning. Regulations of associate and bachelors degree education. Tehran. Iran. J Higher Council for Planning. Regulations 1990; 101:1-34 . (Persian)
7. Higher Council for Planning , Medical regulations, Tehran. Iran. J Higher Council for Planning. Regulations Periodical 112, 1990:1-45. (In Persian).
8. Hazavehei MM. Study of Knowledge , Attitude and Performance of the academic members of Hamadan university of medical Sciences about Students ed ucational counseling and supervision . J Tehran Univ Med Sci Special issue of the 4th Congress of Medical Education ; 2000: 136. (Persian)
9. Rules and regulations of the tutors rotified by the 25th session of higher council for planning dated, june 2004 in minstry of health, treatment and medical education. (Persian)
10. Chan KY. Stress among medical students in medical college of south India. Edu for Health. 1999; 12: 63-9
11. Abedi M .Job description, the assignment of duties and responsibilities of the tutors, Congress of the educational assistants of the Iranian universities of medical Sciences. Mashad: May 2,1999; 24. (Persian).
12. Galehdar N .Tarahi MJ.Javadi T.s Assessment of effect fasting on GHQ pre and post fasting in student of LUMS. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. Quran and Medicine Symposium. Proceedings of the National Conference of Quran and Medicine, Qom and Yazd, book publishing Bostan. Yazd. May 06,2009:383
13. Panau R, Stoessel O. Mental health service for medical students. J of Med Edu 1994; 28(1) 33-9.
14. Whittemore PB. Longitudinal study and personality changes in medical students. J of Med Edu 1985; 60: 440-50.
15. Lancaster university. student based sevice Accessed feb 19,2001 .available from: <http://www.lancs.ac.uk/sbs/counselling/Student Based Services>Colleges and Student Life> Student Wellbeing Services > Counselling Service>
16. Ministry of health, treatment and medical education . the collection of rules and regulations related to faculty members of medical universities. The 3rd book. Tehran: Publ Ministry Health, Treat Med Educ; 2001: 23-4 . (Persian)
17. Anderson LW. communication between teacher and students. In: Anderson LW. Increasing Teacher effectiveness. Second edition .:From UNESCO , Paris: Int Inst educ plan ; 2004 : 87-96 .
18. Rajeev A , Raguveer CV . The assessment of a good teacher: Students paradigm. Kathmandu Univ Med J(KUMJ) 2007; 5(2) :264-70 .
19. Heyno AE. Cycle in the mind , clinical tequique and the educational . In : Lees J , Vaspea A (eds). clinical counseling in further and high education.. London: Routledge; 1999 :13-25.
20. Holloway EA. Framework for supervision training. In: Holloway E, Carroll M (eds). Traing counseling supervisors. London: SAGE publ; 1999: 8-43 .
21. Cottrel DJ, Maccrorie P, Perrin F. The personal tutor system: an evaluation. Med Edu 1994;28(6):544-549.
22. Malik S. Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. Med Edu. 2000 ;34(8):635-641.
23. Coles C. Support for medical students in the United Kingdom. Med Edu 1993 ; 27(2):186-187.
24. Morgan J, Knox JE. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. J Adv Nurs 1987; 12(3):331-337.
25. Sheahan J. A study of the nurse tutor role. JAN 1981; 6(2): 125-135.
26. sirous S, sabri M, nematbakhsh M, ashourioun V. The Evaluation of an Educational Tutor Scheme for Medical Students, In Medical School of Isfahan University of Medical Sciences. Iran J Med Edu 2011; 10 (5) :683-698. (Persian)
27. Hazavehei SMM , Fathi y . The Rate Of Students Satisfaction From Educational Counseling And Supervision Services In Hamadan University Of Medical Sciences , J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Yazad 2003; 8 (2) , :56-64. (Persian)
28. Pasha Sharifi H , Hossaini Seyed M. the Principles of Conseling and Supervision .Tehran: Roshd Publications ; 1989:57. (Persian)
29. Belkin,GS. Introduention to counseling. Dubuque: WM C Brown Publ; 1988.
30. Frith J. Level and sources of stress in medical students. BMJ 81986; 292: 1177-1180.

31. Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton J, Creed FH, Tomenson B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Med Edu* 1995;29(5):337-341.
32. Miller PM. The first year at medical school: some findings and student perceptions. *Med Edu* 1994;28(1):5-7.
33. Harden RM. A practical guide for medical teachers. 3rd ed. London: Churchill Livingstone; 2009.
34. Rathbun J. Helping medical students develop lifelong strategies to cope with stress. *Acad Med* 1995;70(11):955-956.
35. Ministry of Health, treatment and Medical Education. Group Of Education And Research Development . Aims of tutors existence . accessed dec 10, 2010.available from: cal/azimia 1/Amoozesh/Leader stuff.pdf. www.mums.ac.ir/shares/medi
36. Shams B, Farshidfar M, Hassan Zadeh A. Effect Of Counseling On The Achievement Of University Students With Dropout. *Iran J Med Edu* 2000; 1(1) :36-41
37. Shams B, Garakyaraghi M, Ebrahimi A, Avizhgan M, Gyahchin A. The Problems of Educational Period and the Proper Referece for Solving Them: Medical Students' Viewpoints in Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Edu* 2006; 6 (2) :63-70(Persion)
38. Wall D, Mcaleer S. Teaching the consultant Teachers: identifying the corecontent .*J Med Edu* 2000; 34(2):131-8 .
39. Rabiei M , Salehi Najafabadi R , Siadat Seyed A . Study of counseling and supervision needs of the students of share - kord Islamic Azad university. *Updates And Researches Of Counseling* 2007; 6(22) : 89-106. (Persian)
40. Shams B , Farshidfar M , Hassan zadeh A , the effect of counseling on the study progress of the students with educational lag , evaluation of intervention stage by educational and psychological counseling of the students with educational lag . *Iran J edu med Sci* 2000; 1: 34-9. (Persian)
41. Nazer M, Khaksari M , Khaleghi E, et all. Study of Students Problems in Rafsanjan university of medical Sciences and their attitude towards Counseling role on their Problems Solving. *Teb-va-Tazkieh* 2001; 40: 10-15. (Persian)
42. Fazeli E. The Effect of Counseling on University Students, Academic Achievement. *Q j Res Plan Higher Educ* 2004; 10 (1) :61-90 (Persian)
43. Bloom B. Human charecteristics and school learning. Translated.Seif A. Tehran: Nashre Daneshgah 1994:87. (Persian)
44. Wolf TM. Sterss, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Edu*1994;28(1):8-17.
45. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Edu* 2004;38(5):482-491.
46. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Edu* 1999 ;33(4):243-250.
47. Michie S, Sandhu S. Stress management for clinical medical students. . *Med Edu* 1994 ;28(6):528-533.
- 48.Towle A. Critical thinking: The future of under graduate medical education. . London:King's Fund Centre Health Serv Dev ; 1991.
49. British Medical Association. Stress and the medical profession. Accessed feb 05,2008 A vailable from: http://www.bma.org.uk/doctors_health/d4dresourcesfordoctorsindifficulty.jsp.
50. Coombs RH, Virshup BB. Enhancing the psychological health of medical students: the student well-being committee. *Med Edu* 1994 ;28(1):47-54.
51. Chan KY . Stress among medical student in medical college of south India . *Edu health* 1999 ; 12 : 63-9 .
52. Hazavehei SMN . Comparision of two educational method of the tuitors on the students satisfaction from Study counseling in Hamedan unirersity of medical sciences. *J share - kord univ med sci* 2003 , Period 5 . No2 ; 16-25 (Persian)
53. Meyer ST. the essential Principles of counseling . Trans. Atari YA. Ahvaz: Andishvarzan Publ; 1996: 66. (Persian)
54. Lorestan university of medical Sciences. Instructions of the tuitors job description . Lorestan;2008. (Persian)
55. Ministry of Health, treatment and Medical Education. Circular (letter) of ministry of health, treatment and medical education , Instructions and tuitors job description 2007. (Persian)
56. lorestan university of medical sciences . Education general office of lorestan university of medical sciences. Tuitors Performance questionnaire 2008. (Persian)
57. Hazavehei MM. Comparison of the effectiveness of two academic advisors' educational methods on the level of students' satisfaction in Hamadan University of Medical Sciences. *Shahrekord Univ Med Sci J* 2003; 5(2): 16-26.(Persian)
58. Adhami A, Nouhi E, Mohammadalizadeh S, Jalili Z, Fattahi Z. Faculty Members' Attitude toward Academic Advising and Counseling and their Viewpoints about Counseling Duties. *Iranian J Med Edu* 2008; 8 (1) :-7-14.(Persian)

Evaluation of supervisors' performance in students' views in Lorestan University of Medical Sciences

Galehdar N^{1*}, Jafari mianae S², Mohamadi S²

Received: 10/8/2012

Accepted: 03/05/2013

1. Dep of operative and Aneesthesia, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran
2. Dept. of Nursing, Isfahan university of medical science, Isfahan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume2, Number 2, Summer 2013

Abstract

Introduction:

Universities are responsible to meet the students' demands during their studies. Supervisors' appropriate performance would lead students to a proper grip on educational goals. With respect to the essential role of counseling and supervision, this study aimed at determining the status of supervisors' performance in students' views in Lorestan University of Medical Sciences.

Materials and Methods:

In this descriptive and cross-sectional study 680 sophomore students (in all fields) were studied by census. Data gathering tool consisted of a two-part questionnaire, with 79% reliability, scored according to the Ministry of Health instructions. Scores revealed supervisors' performance in three levels. Findings were analyzed by statistical tests including frequency test and χ^2 in SPSS.

Results:

77.9% of persons were females aged 19-35 years old. Educational problems (59.2%) were the most frequent reasons for seeking assistance. 37.9% of students evaluated supervisors' performance as inappropriate, 44.38% as moderate, and 17.73% as appropriate.

Conclusion:

Results did not show a good level of satisfaction of supervisors' performances. While holding positive attitudes toward educational counseling and supervision, it is, therefore, recommended to evaluate supervisors' performances and outcomes in order to develop organized educational programs to upgrade academic institutional ideals.

Keywords: Supervisor, Students, Educational Counseling, Satisfaction, Performance

* Corresponding author, Email: galehdar_nas@yahoo.co.in